

**PROGRAM NAPRAWCZY
NA LATA 2016-2019**

*WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA CHOROÓB PŁUC
IM. DR ALOJZEGO PAWELCA*

W WODZISŁAWIU ŚLĄSKIM

Wodzisław Śląski, dnia 29.09.2015 rok

I. Charakterystyka szpitala

1. Wprowadzenie

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca w Wodzisławiu Śl. powstał w 1993 roku na bazie byłego Sanatorium Przeciwgruźliczego.

Na podstawie Zarządzenia Wojewody Śląskiego szpital od 1999 roku został przekształcony w Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej.

W skład szpitala wchodzi:

- 1) oddziały szpitalne
 - oddział I – Gruźlicy i Chorób Płuc (45 łóżek)
 - oddział II – Pulmonologiczny (50 łóżek)
 - oddział III – Pulmonologii i rehabilitacji oddechowej (26 łóżek)
- 2) poradnia specjalistyczna Gruźlicy i Chorób Płuc
- 3) pracownie diagnostyczne
 - punkt przygotowania cytostatyków
 - pracownia USG
 - pracownia endoskopii
 - pracownia badań czynnościowych
 - pracownia RTG
- 3) zespoły opieki poza szpitalnej – zespół domowego leczenia tlenem
- 4) inne komórki działalności medycznej i niemedycznej.

Działalność szpitala koncentruje się przede wszystkim na nowoczesnej diagnostyce i leczeniu wszelkich schorzeń układu oddechowego z gruźlicą i nowotworami włącznie.

Od wielu lat choroby układu oddechowego towarzyszą ludzkości a szczególnie mieszkańcom regionu Śląska. Zdegenerowane środowisko naturalne, praca zawodowa większej populacji ludzkiej w kopalniach śląskich, nadmiar używek wpływają w dużej mierze na zwiększenie zachorowalności na schorzenia płuc, w tym nowotwory i gruźlicę. Dlatego też światowe organizacje zdrowia zwracają uwagę na duże znaczenie tych chorób, kładąc nacisk na profilaktykę, dobrą diagnostykę i leczenie.

Szpital posiada akredytację na prowadzenie staży specjalistycznych w zakresie pulmonologii. Zatrudniona wysokospecjalistyczna kadra oraz zaplecze diagnostyczne pozwala na prowadzenie badań klinicznych.

Jednostka prowadzi działalność statutową w ramach:

- leczenia stacjonarnego wraz z leczeniem onkologicznym,
- ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej,
- domowego leczenia tlenem.

Dbając o stałe podnoszenie jakości świadczeń medycznych wprowadzono w szpitalu regularne badania satysfakcji pacjenta na podstawie ankiet, wyniki których są dowodem zadowolenia chorych z troskliwej opieki i prawdziwej rodzinnej atmosfery oferowanej przez nasz szpital. Jest również cenną wskazówką, informującą o potrzebach chorych. Działania te wspierane są również przez działające w szpitalu zespoły: ds. zwalczania zakażeń szpitalnych, ds. profilaktyki odleżyn, oraz komisja analizująca przyczyny zgonów, komisja ds. działalności dydaktycznej i leczniczej oraz pełnomocnik do spraw praw pacjenta.

Pacjentów wypisanych ze szpitala obejmujemy ambulatoryjną opieką w przyszpitalnej Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy oraz w Domowym Leczeniu Tlenem. W ramach opieki ambulatoryjnej zapewniamy chorym konsultacje onkologiczne, torakochirurgiczne oraz prowadzimy badania profilaktyczne przewlekłej obturacyjnej choroby płuc.

2. Obszar działalności medycznej

Leczenie chorych prowadzone jest w pawilonie głównym szpitala oraz wolno stojącej Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc. Wszystkie obiekty kubaturowe zlokalizowane są w jednym kompleksie.

Szpital położony jest w „zielonej części ziemi wodzisławskiej” w dużym zabytkowym parku.

Obszarem działania szpitala jest południowa część woj. śląskiego w szczególności: Wodzisław Śl., Jastrzębie-Zdrój, Pawłowice, Rydułtowy, Żory, Racibórz, Pszów, Radlin, Rybnik i przyległe gminy.

3. Organizacja wewnętrzna i zasady kierowania szpitalem.

Organem założycielskim szpitala i nadzór nad jego działalnością sprawuje Zarząd Województwa Śląskiego.

Kierującym szpitalem i reprezentującym go na zewnątrz jest Dyrektor.

Dyrektor samodzielnie zarządza szpitalem, podejmując decyzje dotyczące jego funkcjonowania oraz uwzględniając wnioski i opinie Rady Społecznej.

Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządzające przy pomocy:

- głównego księgowego,

- przełożonej pielęgniarek,
- kierowników komórek organizacyjnych.

Struktura zatrudnienia szpitala przedstawia się następująco :

1. personel medyczny :

lekarze - 8,5 etatu +1 kontrakt

farmaceuci - 2 etaty

pielęgniarki - 41 etatów +9 kontraktów (równoważnik 4,5 etatów)

laboratorium, rehabilitanci, pracownicy rtg - 6,5 etatów

sekretarki medyczne i izba przyjęć - 5,5 etatów

2. personel pomocniczy :

administracja - 9,75

dział gospodarczy - 5,75

II. Działalność medyczna szpitala

1. Diagnostyka, leczenie i opieka nad chorymi

Szpital jest placówką prowadzącą szeroką diagnostykę i leczenie chorych na gruźlicę. Dysponujemy aparatem do szybkiego wykrywania prątka gruźlicy (MB - Bactec) z równoczesnym testem do oznaczania lekowrażliwości prątków na leki .

Pacjenci ze świeżo wykrytą gruźlicą potwierdzoną bakteriologicznie są izolowani w części zamkniętej oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc.

Szpital prowadzi szeroką diagnostykę nowotworów płuc oraz zajmuje się procesem ich leczenia. Leczenie realizowane jest w naszym szpitalu poprzez procedurę chemioterapii standardowej i niestandardowej, radioterapię (długoletnia współpraca z Centrum Onkologii w Gliwicach) oraz zabiegi torakochirurgiczne (współpraca z Specjalistycznym Szpitalem Chorób Płuc w Bystrej Śląskiej).

Podstawową procedurą stosowaną w leczeniu nowotworów płuc jest chemioterapia, która wymaga odpowiedniego zaplecza i pomieszczeń.

2. Analiza SWOT szpitala:

OBSZAR WEWNĘTRZNY ORGANIZACJI

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
Finanse	
	Rosnące koszty procedur medycznych w praktyce - leki, sprzęt, zasoby ludzkie, media
	Niezmieniona wartość 1 punktu przez NFZ od 2008,
Dodatkowe środki z badań klinicznych	Brak możliwości renegotjacji kontraktu NFZ lub renegotjacje mało korzystne (niepełne)
	Zaburzenie płynności finansowej spowodowanej spadkiem przychodów z chemioterapii znacznie podwyższa koszty funkcjonowania placówki
Odbiorcy usług - pacjenci	
Rosnące zapotrzebowanie na leczenie chorób płuc oraz gruźlicy	Brak możliwości realizowania " pakietu onkologicznego"
Zaufanie i zadowolenie z oferowanej usługi	
Kompleksowa i szybka oferta usług: diagnoza – leczenie	
Wysokospecjalistyczne leczenie pacjentów	
Marketing	
Jedyny punkt cytostatyczny leczący nowotwory płuc w powiatach wodzisławskim i jastrzębskim	Brak możliwości prowadzenia reklamy ze względu na specyfikę usługi
Jedyna placówka zajmująca się diagnozą i leczeniem chorób płuc w powiatach Wodzisławskim, Rybnickim, Żorskim, Jastrzębskim (Subregionie Zachodnim)	Brak akredytacji CMJ
Zasoby ludzkie	
Doświadczenie zawodowe	Brak psychologa
Wyszkolony personel	Wzrastająca liczba pracowników posiadająca przeciwwskazania do pracy z cytostatykami
Fachowy personel: onkolog kliniczny, radioterapeuta onkolog, specjaliści w dziedzinie chorób płuc	Problemy z obłożeniem dyżurów pielęgniarskich w punkcie cytostatycznym - mała ilość pielęgniarek do podawania cytostatyków
Prawidłowe holistyczne podejście personelu pielęgniarskiego do pacjentów onkologicznych	
Zarządzający	
Podnoszenie kwalifikacji na szkoleniach	Brak Systemu Ochrony Danych Osobowych
Elastyczność w dostosowaniu się do zachodzących zmian w otoczeniu	Brak akredytacji CMJ
Funkcjonujący System Zarządzania Jakością	
Informatyzacja oraz możliwość szczegółowej	

analizy kosztów	
-----------------	--

OBSZAR ZEWNĘTRZNY ORGANIZACJI

SZANSE ORGANIZACJI	ZAGROŻENIA ORGANIZACJI
Uregulowania prawne	
Akceptacja bazy lokalowej przez Stację Sanitarno- Epidemiologiczną	Zaostrzenie wymagań ustawowych oraz wymagań NFZ, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej –punkt cytostatyczny
Statut Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc zawierający niezbędne komórki organizacyjne do prawidłowego działania	Niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno- prawnych w ochronie zdrowia oraz otoczeniu (dostawcy)
	Obawa przed zaostrzeniem warunków umowy z NFZ na kolejne lata
Czynniki logistyczne	
Dobre położenie szpitala	
Brak w otoczeniu konkurencyjnej placówki zajmującej się podawaniem leków cytostatycznych w przypadku nowotworów płuc, DLT oraz gruźlicy	Rokrocznie zmniejszanie kontraktu na świadczenia opieki zdrowotnej -chemioterapia z NFZ
Brak technologicznych barier wprowadzania zmian	
Dostawcy leków, sprzętu, podwykonawcy usług	
Firmy dostawcze o dobrej reputacji	Rosnące ceny towarów i usług związane ze zmianą przepisów o ZUS powodujące znaczny wzrost kosztów pracy
Brak zakłóceń w dostawach	Wysoki koszt utylizacji odpadów medycznych niebezpiecznych
Doświadczenie w kontaktach z dostawcami	Opóźnienia w płatnościach wpływające na wizerunek Szpitala oraz koszty finansowe z tym związane
Dogodne umowy z podwykonawcami usług np. TK, rezonans magnetyczny, konsultacje kardiologiczne, neurologiczne, onkologiczne, torakochirurgiczne	Zaburzenie płynności finansowej szpitala spowodowanej spadkiem przychodów z chemioterapii powoduje generowanie znacznych strat
Przetargi grupowe na dostawy leków i sprzętu medycznego z podmiotami o podobnym profilu	

III. Sytuacja finansowa szpitala.

Od 2005 – 2014 szpital nieustannie realizuje programy naprawcze z różnym skutkiem. Obecna trudna sytuacja finansowa jest wynikiem wydarzeń 2013 roku. W związku z kontrolą z NFZ dotyczącą realizacji kontraktu na chemioterapię za lata 2011 i 2012 nie została wypłacona nam należność na kwotę 533 tys. zł, co przy budżecie z 2012 roku - 8 071 tys. zł - stanowi 6,6% wpływów. Następnie zmiana systemu rozliczeń chemioterapii spowodowała spadek przychodów w 2013 o dalsze 1.090 tys. zł. Te dwa zdarzenia oznaczały dla szpitala pozbawienie 1 623 tys. zł.(21 %) środków obrotowych. Brak środków obrotowych zmusił nas do zaciągnięcia pożyczek co spowodowało znaczny wzrost wskaźników zadłużenia oraz pogorszenie wskaźników płynności finansowej. Należy podkreślić, że wskaźniki płynności w 2012 roku również świadczyły o braku równowagi finansowej, pomimo wypracowywania niewielkiego zysku. Tylko dzięki umorzeniu części przeterminowanych pożyczek na kwotę 659 tys. zł udało się zamknąć rok 2013 stosunkowo niewielką stratą w wysokości 36 tys. zł.

Na stratę 2014 składały się przede wszystkim następujące czynniki:

- wysokie koszty finansowe w wysokości 249,0 tys. zł, z czego 95 tys. zł stanowią naliczone odsetki ustawowe tytułem wymagalnych pożyczek inwestycyjnych udzielonych przez Województwo Śląskie,
- co roku ponoszone są koszty tytułem leczenia chorych w lecznictwie stacjonarnym (leczenia chorych na gruźlicę i nowotwory płuc) ponad limit umowy z NFZ, za które w 2014 otrzymaliśmy 80% wypracowanych środków i był to najwyższy wskaźnik wypłaty nadwykonań od lat,
- wzrost cen z tytułu dostaw i usług przy niezmiennych wartościach wyceny punktu przez NFZ,
- spadek przychodów z tytułu leczenia chemioterapii
- wzrost rezerw z tytułu nagród i odpraw emerytalnych oraz innych rezerw na spodziewane koszty z tytułu prowadzonych spraw sądowych.

1. Działania naprawcze przewidziane na lata 2016 – 2019

1. Poszerzenie działalności o umowę w ramach Izby Przyjęć. Na podstawie analizy kontraktów jakie uzyskały w latach poprzednich jednostki o podobnej wielkości i specyfice spodziewamy się uzyskania nowego kontraktu na min. 250 tys. zł. Warunkiem jednak do uzyskania tego kontraktu jest przeprowadzenie niezbędnych prac adaptacyjnych w budynku głównym Szpitala na kwotę 210 tys. zł. jeszcze w 2015 roku. Dlatego działaniem priorytetowym dla nas stało się pozyskanie środków finansowych z Województwa Śląskiego

na realizację tej inwestycji.

2. Liczymy na zwiększenie kontraktu z NFZ na hospitalizację przy nadchodzącym kontraktowaniu o wartość wypracowanych w latach poprzednich nadwykonań czyli w granicach 500 tys.zł. W przeciwnym razie zmuszeni będziemy do podjęcia radykalnych środków w postaci połączenia oddziałów w celu poprawy efektywności zatrudnianego personelu. Koszty osobowe z uwzględnieniem kontraktów lekarskich i pielęgniarskich w naszej jednostce stanowią 60 % kosztów rodzajowych oraz 74 % przychodów z NFZ.
3. W związku z informatyzacją naszego Szpitala, możliwością analizy poszczególniej jednostki chorobowej oraz wprowadzeniu procedur lekowych dla tych jednostek spodziewamy się oszczędności w wysokości 20 % obecnego zużycia leków w ramach hospitalizacji czyli około 150 tys.zł.
4. Utrzymanie kosztów z tytułu sprzątnia i żywienia na poziomie 2013 nie będzie możliwe ze względu na zmianę przepisów dotyczących ubezpieczeń społecznych, dostawcy tych usług już zapowiadają 20 % wzrost cen co oznacza wzrost kosztów na tych pozycjach o około 140 tys.zł rocznie. Konsekwencje przepisów na pozostałych pozycjach są trudne do przewidzenia.
5. Mamy nadzieję na częściowe przynajmniej zrekompensowanie tych kosztów poprzez korzystne umowy na dostawy leków i sprzętu medycznego dzięki inicjatywie zakupów grupowych realizowanych przez połączenie wolumenów jednostek podobnych w Pilchowicach i Orzeszu;
6. Dzięki korzystnemu porozumieniu na spłatę pożyczek udzielonych przez Urząd Marszałkowski uzyskamy efekt przekształcenie zobowiązań wymagalnych na zobowiązania długoterminowe, unikniemy kosztów finansowych z tytułu odsetek ustawowych oraz powstrzymamy proces narastania zobowiązania z tytułu naliczonych odsetek do zapłaty. Koszty finansowe dzięki temu spadną o około 42 tys.zł.
7. W przypadku konieczności łączenia oddziałów liczymy na ograniczenie zatrudnienia personelu (lekarskiego i pielęgniarskiego) poprzez rezygnacji w pierwszej kolejności z

kontraktów na świadczenia medyczne - pielęgniarstwo oraz naturalnej redukcji zatrudnienia (odchodzenie na emeryturę pracowników). Redukcja zatrudnienia powinna osiągnąć poziom równoważny 10 etatom co w kosztach znajdzie odzwierciedlenie w postaci spadku o 450 tys. zł. W dalszym ciągu planujemy posilkowanie się stażystami z Powiatowego Urzędu Pracy oraz prowadzenie staży specjalizacyjnych z zakresu pulmonologii.

8. W miejsce zwolnionych sal chorych uzyskanych w wyniku połączenia oddziałów planujemy rozszerzenie działalności o wentylację mechaniczną- nowy kontrakt na 8-10 łóżek. Kontraktowanie tej usługi planowane jest na 2018. Do tego czasu należy przystosować sale chorych do wymagań przepisów obowiązujących w tym zakresie oraz zakupić niezbędny sprzęt medyczny. Nakłady inwestycyjne związane z dostosowaniem sal szacujemy na 450 tys. zł, natomiast koszt 10 stanowisk wyposażonych w respirator oraz urządzenie umożliwiające przy łóżkowe monitorowanie: EKG, liczby oddechów, ciśnienia tętniczego krwi, saturacji- wynosi ok. 780 tys. zł. Inwestycja rzędu 1230 tys. zł. pozwoli przy obecnej wycenie świadczeń pozyskać kontrakt w wysokości 1 100 tys. zł rocznie.

Powyższe działania w wymiarze finansowym zostały przedstawione w **załączniku nr 2** zawierającym dane finansowe za lata 2013 i 2014 oraz prognozę na rok bieżący i lata 2016-2019. Analiza danych finansowych zawiera dynamikę kolejnych lat zarówno w zakresie kosztów jak i przychodów oraz kształtowanie się zobowiązań szpitala, w tym wymagalnych. Wskaźniki finansowe z zakresu prognozy zostały zawarte w **załączniku nr 3**.

Realizując założenia niniejszego planu naprawczego w najbliższych kilku latach szpital sukcesywnie będzie spłacał zadłużenie i poprawiał kondycję finansową. Generowane dodatnie wyniki finansowe będą systematycznie obniżały poziom strat z lat ubiegłych. Ponadto uzyskujemy poprawę płynności finansowej na poziomie wystarczającym do regulowania zobowiązań bez narażania się na dodatkowe koszty.

Aby zrealizować wszystkie powyższe założenia potrzebne jest nie tylko zaangażowanie ze strony szpitala, ale również pomoc organu założycielskiego oraz faktyczne możliwości negocjacji z NFZ w zakresie wielkości zawieranych umów.

Z informacji podanych przez dyrektora ŚOW NFZ z ostatniego okresu wynika, że globalny budżet śląskiego oddziału NFZ na rok 2016 będzie kształtować się na poziomie roku bieżącego, jednak wartość środków przeznaczona na lecnictwo stacjonarne ulegnie zmniejszeniu. Również w latach kolejnych, ze względu na niekorzystny dla naszego

województwa algorytm przydzielania środków poszczególnym oddziałom NFZ należy spodziewać się zmniejszenia się wysokości środków do naszej dyspozycji. Informacja ta została uwzględniona tworząc założenia przychodów w latach kolejnych, co jest widoczne w dynamice przychodów.